

Utfärdad: 27.2.2019	Träder i kraft: 27.2.2019	Giltighetstid: tills vidare
------------------------	------------------------------	--------------------------------

Anvisningen grundar sig på följande lagstiftning:
Lagen om transportservice (320/2017) II avd. 7 kap. 6, 8 ja 9 §

Ändringsuppgifter:

Genom denna anvisning upphävs anvisningen om krav på hälsotillstånd och lämplighet för förare i spårtrafiken som är utfärdad den 1 juli 2018

Krav på hälsotillstånd och lämplighet för förare i spårtrafiken

Innehåll

1	Inledning	3
2	Lagstiftning.....	4
3	Förnyelse av järnvägläkarsystemet	4
4	Bedömning av hälsotillstånd	5
4.1	Första undersökningen	5
4.2	Fortsatta undersökningar	6
4.3	Övriga undersökningar	6
4.4	Undersökningens innehåll	6
4.5	Intyg från undersökningen	7
5	Krav på hälsotillstånd för lokförare	8
5.1	Neurologi.....	8
5.1.1	Epilepsi och andra krampanfall	9
5.1.2	MS-sjukdom.....	9
5.1.3	Parkinsons sjukdom	9
5.1.4	Följdtillstånd efter hjärninfarkt eller hjärnblödning	9
5.1.5	Övergående cirkulationsstörning i hjärnan (TIA)	10
5.1.6	Meniers sjukdom och upprepade yrselanfall	10
5.2	Diabetes	10
5.3	Sömnapné och andra vakenhetstörningar	11
5.4	Alkohol, narkotika samt läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet.....	11
5.4.1	Alkohol och narkotika	11
5.4.2	Läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet	12
5.5	Hörsel	12
5.6	Syn.....	13
5.7	Psykisk ohälsa	13
5.8	Hjärtsjukdomar	14
5.8.1	Blodtryck	15

5.8.2	Kranskärslssjukdom	15
5.8.3	Hjärtarytmi och överledningsstörningar, tromboembolism.....	16
5.8.4	Medvetandeförluster	17
5.8.5	Hjärtsvikt	17
5.8.6	Hjärtklaffsjukdomar	17
5.8.7	Perifera artär- och vensjukdomar.....	18
6	Psykologisk personbedömning	18
6.1	Bedömda psykiska egenskaper	19
6.2	Innehåll och utförande av den psykologiska personbedömningen	20
6.3	Tolkning av den psykologiska personbedömningens resultat och utlåtande om psykisk lämplighet	20
7	Ändringssökande	20
8	Järnvägsläkarens och järnvägpsykologens anmälningsskyldighet till Traficom	21
9	Straffrättsligt tjänsteansvar	21
10	Hälsokrav för förare inom spårbunden stadstrafik	21

1 Inledning

Förare av rullande materiel (fortsättningsvis förare) ska uppfylla fastställda krav på hälsotillstånd och psykisk lämplighet. Därmed ska förarna delta i en första undersökning och fortsatta undersökningar som utförs av en järnvägsläkare som är godkänd av Transport- och kommunikationsverket (Traficom) samt i en personbedömning som utförs av en järnvägopsykiolog som är godkänd av Traficom för att bedöma lämpligheten.

Den får inte vara förare som på grund av sjukdom, lyte eller skada, andra nedsättningar av funktionsförmågan eller på grund av någon annan liknande egenskap har väsentligt nedsatt förmåga att fortlöpande eller tillfälligt utföra en uppgift som förare. Inte heller den ska få sköta en uppgift som förare, vars funktionsförmåga på grund av sådana sjukdomsfynd eller symptom som tyder på sjukdom är väsentligt nedsatt så att järnvägssäkerheten kan riskeras på grund av det. Förutom av sjukdom, sjukdomssymptom och sjukdomsfynd kan funktionsförmåga också försvagas av läkemedel för vård av vissa sjukdomar. Med andra egenskaper avses förarens psykiska egenskaper som inte är sjukdomar i medicinsk mening och inte heller behöver bero på någon sjukdom. Sådana är karaktärsdrag som hänger samman med personligheten eller andra liknande faktorer, såsom t.ex. en benägenhet att ta risker eller agera impulsivt i trafiken.

Om järnvägsläkaren inte är verksam som företagsläkare för en järnvägsoperatör (fortsättningsvis verksamhetsutövare) ska informationsförmedlingen mellan järnvägsläkaren och verksamhetsutövaren i fråga om den hälsomässiga lämplighetsbedömningen säkerställas med ett godkännande från personen som söker uppgiften som förare eller personen som redan är verksam som förare. För att göra informationsförmedlingen smidigare strävar man efter att undvika bl.a. överlappande undersökningar och utredningar av hälsotillstånd. När järnvägsläkaren är verksam som verksamhetsutövarens företagsläkare finns det i lämplighetsbedömningen även andra aspekter enligt lagen om företagshälsovård och förordningen om god företagshälsovårdspraxis och inte bara järnvägstrafikens trafiksäkerhetsaspekt.

Järnvägsläkaren och -psykologen ska vid bedömningen av hälsotillståndet och den psykiska lämpligheten för förare av rullande materiel efterfölja dessa anvisningar som är baserade på lokförardirektivet och lagen om transportservice. Undantag från de medicinska krav som ingår i denna anvisning kan endast göras i enskilda fall och av särskilt grundad anledning.

Vid bedömning av en förarens lämplighet använder järnvägsläkaren och -psykologen sin lagstadgade rätt att genomföra bedömningar. Eftersom det för den sökandes del handlar om en betydelsefull ekonomisk fördelaktighet har läkaren och psykologen skyldighet att reflektera över om de eventuellt är jäviga att ge utlåtanden. I praktiken har läkaren och psykologen skäl att sträva efter att efterfölja förvaltningslagens principer när de skriver utlåtanden. Grunden för jävighet är i första hand nära släktskap samt situationer där läkarens eller psykologens opartiskhet kan äventyras på något annat sätt.

Läkaren/psykologen kan vara jävig att skriva lämplighetsutlåtanden till exempel i följande situationer:

- om utlåtandet gäller en närstående (bl.a. släktingar, vänner)
- om avgörandet i ärendet kan väntas medföra synnerlig nytta eller skada för honom/henne eller hans/hennes närstående

- om tilltron till hans/hennes opartiskhet av något annat särskilt skäl äventyras

Med närstående avses (enligt förvaltningslagen):

- make samt barn, barnbarn, syskon, föräldrar, far-/morföräldrar samt också den som på något annat sätt står personen särskilt nära liksom även dessa personers makar,
- föräldrarnas syskon samt deras makar, syskonbarn och tidigare make, samt
- makes barn, barnbarn, syskon, föräldrar och far-/morföräldrar samt också dessa personers makar och makes syskonbarn.

Som närstående anses också motsvarande halvsläkting. Med makar avses äkta makar, personer som lever under äktenskapsliknande förhållanden och personer som lever i registrerat partnerskap.

Obs! Endast den här anvisningens sista 10:e kapitel gäller kraven på hälsotillstånd för förare inom spårbunden stadstrafik (metroförare och förare av spårvagnar samt förare av fordon som används för underhåll av bannätet).

2 Lagstiftning

- EU-direktivet 2007/59/EG, bilaga II
- Lagen om transportservice (320/2017)
- Trafiksäkerhetsverkets föreskrift om godkännandekrav för sjömansläkare, järnvägläkare och järnvägpsykologer (TRAFI/323443/03.04.04.00/2017)
- När järnvägläkaren är verksam inom företagshälsovården ska man även beakta:
 - Lagen om företagshälsovård (1383/2001)
 - Statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis, företagshälsovårdens innehåll samt den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga (708/2013)
 - Arbetarskyddslagen (738/2002)
 - Statsrådets förordning om hälsoundersökningar i arbete som medför särskild fara för ohälsa (1485/2001)

3 Förnyelse av järnvägläkarsystemet

Trafiksäkerhetsverket (Trafi) har tidigare med stöd av bestämmelserna i behörighetslagen (lagen om säkerhetsrelaterade arbetsuppgifter i järnvägssystemet 1664/2009) godkänt *sakkunnigläkare inom järnvägsbranschen* för bedömning av hälsotillståndet och trafikdugligheten för dem som sköter eller söker sig till säkerhetsrelaterade arbetsuppgifter. Dessutom har Trafi godkänt *företagsläkare och -hälsovårdare* (yrkesutbildad person inom företagshälsovården) för genomförandet

av hälsoundersökningar. Sakkunnigläkaren inom järnvägsbranschen har med sitt lämplighetsutlåtande fastställt personens lämplighet för uppgiften på basis av resultatet av hälsoundersökningen genomförd av en yrkesutbildad person inom företagshälsovården.

Det ovan beskrivna järnvägsläkarsystemet enligt behörighetslagen för järnvägar har förnyats och förenklats i den nya transportservicelagen (320/2017) som trädde i kraft den 1 juli 2018. Helheten företagshälsovårdare – företagsläkare – sakkunnigläkare som genomförde bedömningen av den hälsomässiga lämpligheten har ersatts med bedömningen som görs av järnvägsläkare som Traficom har godkänt. Företagshälsovårdare kan fortfarande delta i genomförandet av undersökningar, men Traficoms godkännande krävs endast för järnvägsläkarna. Utöver undersökningen utför järnvägsläkaren även en bedömning av den hälsomässiga lämpligheten och utfärdar ett skriftligt utlåtande om ärendet.

Järnvägsläkarna godkänns för högst fem år. En förutsättning för godkännandet är att läkaren är en legitimerad läkare i Finland enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och han eller hon har rätt till självständig yrkesutövning samt för uppgiften lämpliga obegränsade specialisläkarrättigheter (t.ex. specialläkare inom företagshälsovård). Av läkaren förutsätts att han eller hon känner till innehållet i förarens arbetsuppgifter, arbetsmiljön och de trafik-säkerhetsrisker som har samband med uppgiften samt de hälsokrav som gäller förare.

Lämplighetsbedömningen som utförs av järnvägsläkaren kommer i fortsättningen inte att vara bunden till företagshälsovården för verksamhetsutövaren inom järnvägsbranschen. Godkännandet av järnvägsläkare förutsätter inte heller att man arbetar vid en sådan företagshälsovårdscentral som har ett avtal med en järnvägsoperatör.

De vikande medicinska krav och anvisningar för hälsoundersökningar som är förenliga med TEV och TTO tillämpas på förarna ända till slutet av övergångsperioden den 31 december 2018. Från och med den 1 januari 2019 börjar man tillämpa de nya medicinska kraven enligt transportservicelagen och utföra hälsoundersökningar av järnvägsläkare.

Efter den 30 juni 2018 beviljar Traficom inte längre dispens gällande hälsotillstånd, utan en järnvägsläkare bedömer om en förare av rullande materiel är lämplig för sin uppgift och kan vid behov uppställa begränsningar för uppgiften i sitt lämplighetsutlåtande. Dispens gällande hälsotillstånd som beviljats tidigare till förare av rullande materiel förblir i kraft med de villkor som anges i tillståndet i fråga, om inte en järnvägsläkare bestämmer något annat utifrån resultatet av personens läkarundersökning.

4 Bedömning av hälsotillstånd

4.1 Första undersökningen

En järnvägsläkare ska utföra en läkarundersökning på förare innan de börjar i sitt arbete. Undersökningen ska utföras innan praktik- och utbildningsperioder eftersom omfattande körpraktik med lok ingår i lokförarutbildningen.

4.2 Fortsatta undersökningar

Förare ska genomgå läkarundersökningar minst vart tredje år till 55 års ålder och därefter varje år, om inte en järnvägsläkare kräver att undersökningarna ska göras tätare.

4.3 Övriga undersökningar

En läkarundersökning ska också alltid göras om det finns skäl att misstänka att en förares hälsotillstånd inte uppfyller de medicinska kraven. Den som vet eller misstänker att hans eller hennes hälsotillstånd inte uppfyller de medicinska kraven i lagen ska också själv ta initiativ till en läkarundersökning. Ett särskilt skäl för läkarundersökning anses föreligga om en förare har varit delaktig i en olycka eller en farosituation som inträffat i järnvägstrafiken eller i en situation i vilken säkerheten i järnvägstrafiken annars har riskerats. Efter sådana situationer som nämns ovan ska en läkarundersökning utföras före återgången till arbetet om det finns skäl att misstänka att en persons hälsotillstånd eller någon annan egenskap hos personen har orsakat situationen eller att situationen har kunnat inverka på personens hälsotillstånd.

En verksamhetsutövare i vars tjänst en förare har trätt eller i vars verksamhet en förare har kommit med från en annan järnvägsoperatör får låta utföra en ny läkarundersökning och begära järnvägsläkarens bedömning av lämpligheten för uppgiften oberoende av de ovan nämnda tidsfristerna. För en förare som övergår i en annan verksamhetsutövares tjänst är minimikravet dock att föraren då han eller hon övergår i den andra järnvägsoperatörens tjänst har ett giltigt läkarintyg utfärdat av en järnvägsläkare som visar att föraren uppfyller de medicinska kraven och är lämplig för uppgiften som förare av rullande materiel (fortsättningsvis lämplighetsutlåtande).

Järnvägsläkaren har också vid behov rätt att begära sådana uppgifter om förarens hälsotillstånd som behövs för att utföra en lämplighetsbedömning av en läkare eller vårdinrättning som tidigare har skött eller för närvarande sköter föraren. En läkare eller vårdinrättning som sköter eller har skött en förare ska med förarens tillstånd trots sekretessbestämmelserna på begäran ge järnvägsläkaren de uppgifter om förarens hälsotillstånd som behövs för läkarundersökningen.

4.4 Undersökningens innehåll

Syftet med järnvägsläkarens undersökning är att säkerställa att föraren har tillräckliga medicinska förutsättningar för sin uppgift. I lokförardirektivet finns bestämmelser om minimiinnehållet för hälsoundersökningarna för förare av rullande materiel, men vid behov ska man på basis av anamnes eller status även överväga andra undersökningar och konsultationer för att säkerställa den hälsomässiga lämpligheten.

Den första undersökning som föraren genomgår ska innehålla minst följande delområden:

- allmän läkarundersökning (anamnes, status inklusive hjärtats, lungornas och rörelseapparaters funktion, BMI, blodtryck och neurologisk status)
- undersökning av synskärpa (synskärpa på långt håll), synfälten, färgseendet och hörseln

- EKG vid vila
- sållningsprov för narkotika och laboratorieprover som beskriver alkoholbruk
- blod- och/eller urinprov, om de bedöms vara nödvändiga på basis av anamnes eller status
- psykomotoriska tester som undersöker reaktionssnabbhet och koordination av rörelser, t.ex. finger-näs-testet och diadokokinesi

Minimiinnehåll för fortsatta undersökningar:

- allmän läkarundersökning (anamnes, status inklusive hjärtats, lungornas och rörelseapparatens funktion, BMI, blodtryck och neurologisk status)
- undersökning av synskärpa (synskärpa på långt håll), synfälten, färgseendet och hörseln
- blod- och/eller urinprov, om de anses vara nödvändiga på basis av anamnes eller status
- vid behov sållningsprov för narkotika och laboratorieprover som beskriver alkoholbruk, om de bedöms vara nödvändiga
- EKG vid vila för personer över 40 år

Vid en fortsatt undersökning som tidigare lagts räcker det att hälsotillståndet utreds i fråga om den sjukdom eller skada eller det lyte som legat till grund för att järnvägsläkaren vid den föregående undersökningen har krävt en tidigare lagd undersökning, om det i samband med den fortsatta undersökningen inte kommer fram någon anledning till att i övrigt undersöka hälsotillståndet.

4.5 Intyg från undersökningen

Järnvägsläkaren ska med Traficom's blankett ge ett skriftligt lämplighetsutlåtande om personens hälsomässiga lämplighet för uppgiften som baseras på undersökningens resultat. I det fastställs om personen är lämplig, med vissa begränsningar lämplig eller icke-lämplig för uppgiften. Järnvägsläkaren ska ge utlåtandet till sökanden/föraren och med dennes godkännande även direkt till verksamhetsutövarerna. I samband med första undersökningen ges utlåtandets myndighetsexemplar alltid till den undersökta som sedan själv lämnar in det till Traficom som bilaga till sin eventuella ansökan om förarbevis. I samband med en fortsatt undersökning ska järnvägsläkaren trots sekretessbestämmelserna skicka utlåtandets myndighetsexemplar direkt till Traficom (som säker e-post till adressen kirjaamo@traficom.fi eller per post till adressen Registratorskontoret, Transport- och kommunikationsverket Traficom, PB 320, 00059 TRAFICOM).

I sitt utlåtande ska järnvägsläkaren alltid fastställa den tidpunkt då föraren senast ska genomgå följande läkarundersökning (se punkt 4.2). Järnvägsläkaren kan tidigare lägga tidpunkten för en fortsatt undersökning om föraren har någon sådan sjukdom som inverkar på skötseln av uppgiften eller någon sådan sjukdom eller sådana symptom som inte just då inverkar på järnvägssäkerheten, men som om de framskrider eller t.ex. om vården försummas kan inverka på järnvägssäkerheten. Hälsotillståndet ska då följas upp genom tätare hälsogranskningar och undersökningar. Syftet med förfarandet är att trygga en kontinuerlig uppföljning av hälsotillståndet hos dem som sköter uppgifter som förare.

5 Krav på hälsotillstånd för lokförare

5.1 Neurologi

Vid lämplighetsbedömningen ska man uppmärksamma alla neurologiska sjukdomar, skador och tillstånd som orsakar eller kan orsaka störningar i medvetandet, den kognitiva och fysiska funktionsförmågan och koordinationen. Personen ska bedömas som icke-lämplig för föraruppgiften, om personen har:

- diagnostiserad epilepsi, om det inte finns tydligt bevis på att det har varit fråga om godartat epilepsisyndrom från barndomen, vars förnyelserisk är mycket liten, och sökanden sedan 5-årsåldern har varit fri från anfall och medicinering (se punkt 5.1.1)
- ett enstaka epileptiskt anfall eller krampanfall med medvetandeförlust som uppkommit av okänd anledning, även om faktorerna som framkallar dessa skulle kunna avlägsnas (se punkt 5.1.1)
- benägenhet för krampanfall på basis av till exempel följdillstånd efter hjärnskada eller hjärnoperation eller avvikande EEG, även när ett krampanfall inte har förekommit (se punkt 5.1.1)
- annan motsvarande sjukdom eller medvetandestörning av anfallskaraktär som kan orsaka plötslig förlust av funktionsförmågan, försvaga uppmärksamhetsförmågan eller koncentrationen, sänka vakenhetsgraden eller försämra omdömesförmågan
- diagnostiserad minnessjukdom oberoende av dess svårighetsgrad
- Parkinsons sjukdom (se punkt 5.1.3), MS-sjukdom (se punkt 5.1.2), hjärntumör, utvecklingsstörning eller CP-skada, hjärn- och ryggmärgsskada eller ett följdillstånd efter neurokirurgisk åtgärd som påverkar funktionsförmågan, cirkulationsstörning i hjärnan, synstörning av anfallskaraktär eller annan sjukdom eller kognitiv störning som påverkar observationsförmågan, koncentrationsförmågan, omdömesförmågan, uppmärksamheten eller minnet och som äventyrar järnvägssäkerheten
- sjukdom som orsakar allvarlig yrsel eller balansstörningar och som är bestående eller återkommande eller på annat sätt äventyrar järnvägssäkerheten
- neuropsykiatrisk störning såsom ADHD eller Aspergers syndrom som påverkar koncentrations- och bedömningsförmågan samt uppmärksamheten

Vid gränsfall och alltid när man överväger en återgång till föraruppgiften förutsätter situationen att järnvägsläkaren överväger fallet noggrant och att en neurolog som är insatt i trafikmedicin utför en undersökning och en bedömning och ger ett utlåtande. Dessutom krävs det ofta även en neuropsykologisk bedömning och ibland till exempel konsultation från en neurooftalmolog.

Järnvägsläkaren kan bedöma lämpligheten vid följande särskilda fall. Lämpligheten ska motiveras med hänsyn till arbetsförhållandena och riskerna för järnvägssäkerheten.

5.1.1 Epilepsi och andra krampanfall

Epilepsi utgör alltid ett hinder för att påbörja arbetet som förare.

En återgång till föraruppgiften kan dock övervägas vid följande situationer:

- Föraren har haft ett enskilt krampanfall med medvetandeförlust eller annat epilepsiliknande anfall (okänd anledning, ingen bakomliggande sjukdom), vars förnyelserisk bedöms vara mycket liten och personen har varit fri från anfall de senaste 10 åren utan medicinering.
- Om krampanfallet har varit av engångskaraktär, framprovocerat av en yttre faktor som kan undvikas (till exempel ett läkemedel som sänker tröskeln för krampanfall), EEG är normalt och man inte i undersökningarna konstaterar några andra faktorer som kan orsaka krampanfall, kan tiden utan anfall vara mindre än 10 år.
- Om den provocerande faktorn för krampanfallet har varit användning av berusningsmedel, brist på sömn eller överhoppade måltider, ska tiden utan anfall vara 10 år, även om personen dokumenterat har rättat till sin livsstil.

5.1.2 MS-sjukdom

MS-sjukdom utgör alltid ett hinder för att påbörja arbetet som förare.

En återgång till föraruppgiften kan dock övervägas, om sjukdomen är i tydlig remission, funktionsförmågan är tillräcklig och det under den neuropsykologiska bedömningen inte upptäcks någon kognitiv försvagning av funktionsförmågan. Järnvägsläkaren ska följa upp hälsotillståndet minst en gång om året, och det förutsätts även en bedömning från neurolog och vid behov neuropsykolog.

5.1.3 Parkinsons sjukdom

Parkinsons sjukdom utgör alltid ett hinder för att påbörja arbetet som förare.

En återgång till föraruppgiften kan dock övervägas, om sjukdomen är i inledningsfasen och situationen är i behandlingsbalans, behandlingen och sjukdomen inte begränsar funktionsförmågan och det inte upptäcks någon försämring av den kognitiva funktionsförmågan under den neuropsykologiska bedömningen. Järnvägsläkaren ska följa upp hälsotillståndet minst en gång om året, och det förutsätts även en bedömning från neurolog och vid behov neuropsykolog.

5.1.4 Följdtillstånd efter hjärninfarkt eller hjärnblödning

En nyligen genomgången hjärninfarkt eller hjärnblödning utgör alltid ett hinder för att påbörja arbetet som förare.

En återgång till föraruppgiften kan övervägas tidigast efter ett år, om personen är symptomfri, funktionsförmågan enligt neurologens och neuropsykologens bedömning är normal och risken för en ny händelse är ytterst liten och nivån för riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar har fått ned till en godkänd nivå. Järnvägsläkaren ska följa upp hälsotillståndet minst en gång om året.

5.1.5 Övergående cirkulationsstörning i hjärnan (TIA)

Lämpligheten för föraruppgiften kan övervägas tidigast efter 6 månader från det enskilda anfallet, under förutsättning att föraren är symptomfri, neurologen bedömer förnyelserisken som ytterst liten, det inte framkommer någon kognitiv försämring i den neuropsykologiska bedömningen, nivån för riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar har bedömts vara godtagbar, riskfaktorerna behandlas väl och behandlingstillståndet är bra. Järnvägsläkaren ska följa upp hälsotillståndet minst en gång om året.

5.1.6 Menières sjukdom och upprepade yrselanfall

Lämpligheten för föraruppgiften kan övervägas, om sjukdomen inte är aktiv (anfall som är av förutsägbar karaktär och som utvecklas långsamt sker högst 2–3 gånger om året, hörseln uppfyller kraven i punkt 5.5). Järnvägsläkaren ska följa upp hälsotillståndet minst en gång om året och ett utlåtande från en öronläkare förutsätts.

5.2 Diabetes

En person som har diabetes ska bedömas vara icke-lämplig för föraruppgiften vid följande situationer:

- Sjukdomen har precis diagnostiserats och ytterligare utredningar är pågående och ett tillräckligt behandlingssvar är ännu inte säkerställt
- Sjukdomen är trots behandling i dålig behandlingsbalans
- Sjukdomen kräver insulinbehandling eller någon annan sådan behandling som innebär en hypoglykemisk risk
- Sjukdomen är förknippad med betydande skador på målorgan
- Föraren kan inte tillräckligt identifiera symptom på hypoglykemi

En person som har diabetes kan anses vara lämplig för föraruppgiften, om alla förutsättningar nedan uppfylls:

- Medicineringen som används kan inte orsaka hypoglykemi
- Blodsockerbalansen är under god kontroll och uppföljningen har ordnats enligt rekommendationen God medicinsk praxis
- Tillståndet är inte förknippat med andra sjukdomar eller skador på målorgan som orsakas av diabetes

En förare som har diabetes ska följas upp med ett års mellanrum med hälsoundersökningar som genomförs av en diabetolog eller specialläkare som är insatt i diabetes. Järnvägsläkaren ska följa upp hälsotillståndet minst en gång om året.

5.3 Sömnapné och andra vakenhetstörningar

En person som har sömnapné ska bedömas vara icke-lämplig för föraruppgiften vid följande situationer:

- Tillståndet har precis diagnostiserats och störningar i vakenhetsgraden har inte kunnat bedömas med objektiva metoder
- Störningen i vakenhetsgraden reagerar inte på behandling

En person som har sömnapné kan anses vara lämplig för föraruppgiften, om

- Det i sjukdomen inte ingår störningar i vakenhetsgraden eller de har botats med behandling. Då ska bedömningen av störningen i sömntillståndet och vakenhetsgraden vara baserad på en objektiv bedömning (t.ex. MWT eller Osler) och förutsättningen är att både behandlingen och uppföljningen har anordnats enligt rekommendationen God medicinsk praxis. Vid behov ska man konsultera en specialläkare som är insatt i sömn- och vakenhetstörningar.

- Järnvägsläkaren ska följa upp hälsotillståndet minst en gång om året.

Även vid andra störningar i sömntillståndet och vakenhetsgraden, såsom svår sömnlöshet och andra motsvarande tillstånd, ska bedömningen av lämpligheten vara baserad på objektivt undersökta och konstaterade uppgifter om vakenheten under vaken tid, benägenheten att somna och behandlingen. Narkolepsi och katalepsi utgör alltid ett hinder för arbete som förare.

I en vakenhetstörning kan det ibland också ingå försämring av minnesfunktionerna, och om detta misstänks ska det utredas noggrannare, vid behov genom att konsultera en specialläkare som är insatt i ämnet.

5.4 Alkohol, narkotika samt läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet

5.4.1 Alkohol och narkotika

Att arbeta som förare förutsätter att man avstår från berusningsmedel. När föraren utför sina arbetsuppgifter får han eller hon inte ha alkohol eller andra rusmedel i kroppen.

Sökanden/föraren ska bedömas vara icke-lämplig för sin uppgift, om han eller hon har:

- organiskt hjärnsyndrom eller beteendestörning som orsakats av alkoholbruk, beroendesyndrom eller en motiverad anledning att misstänka beroende av berusningsmedel eller annat skadligt alkoholbruk som påverkar beteendet och järnvägssäkerheten.
- användning av eller användningshistorik för narkotika, som kan påverka järnvägssäkerheten
- ersättningsbehandling för narkotikaberoende
- organiskt hjärnsyndrom eller beteendestörning som orsakats av narkotikabruk, beroendesyndrom

- användning av läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet så att dessa läkemedel påverkar vaksamheten, den kognitiva funktionsförmågan och/eller motoriska funktioner.

En återgång till föraruppgiften kan övervägas om:

- objektiva undersökningar har påvisat att föraren inte är beroende av berusningsmedel
- alkoholberoendet behandlas regelbundet och föraren helt har avhållit sig från att bruka alkohol under minst 2 år och personen inte har organiskt hjärnsyndrom eller andra sjukdomsfynd som har orsakats av användningen av berusningsmedel. Avhållsamhet från alkoholbruk ska påvisas med anamnes, klinisk tillståndsbeskrivning, AUDIT-undersökning och laboratorieuppföljning med 3 månaders mellanrum. En specialläkare inom läkarvetenskapen för berusningsmedel ska alltid konsulteras innan personen återgår till arbetet. Efter återgången till arbetet ska förarens hälsotillstånd följas upp med en hälsoundersökning (i vilken det även ingår en AUDIT-undersökning och laboratorieundersökningar) med 3 månaders mellanrum under det första året och därefter med 6 månaders mellanrum.
- narkotikaberoendet behandlas regelbundet och föraren helt har avhållit sig från att bruka narkotika under minst 5 år och personen inte har organiskt hjärnsyndrom eller andra sjukdomsfynd som har orsakats av användningen av berusningsmedel. Avhållsamhet från narkotikabruk ska påvisas med anamnes, klinisk tillståndsbeskrivning och med sållprov för läkemedel och narkotika med 3–6 månaders mellanrum. En specialläkare inom läkarvetenskapen för berusningsmedel ska alltid konsulteras innan personen återgår till arbetet. Efter återgången till arbetet ska förarens hälsotillstånd följas upp med en hälsoundersökning (sållprov för läkemedel och narkotika) med 3 månaders mellanrum under det första året och därefter med 6 månaders mellanrum.

5.4.2 Läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet

Läkemedelsbehandling för sjukdomar kan påverka det centrala nervsystemet och försvaga förarens säkra funktionsförmåga i sin uppgift. När man sköter uppgiften som förare är användning av läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet tillåten endast när användningen har godkänts av järnvägsläkaren. Användning av läkemedel i arbetsuppgifterna kan godkännas när den inte försvagar järnvägssäkerheten genom att påverka personens uppmärksamhet, vakenhet, observationsförmåga eller andra faktorer som påverkar järnvägssäkerheten.

5.5 Hörsel

Sökanden/föraren ska bedömas vara icke-lämplig för sin uppgift, om han eller hon har:

- vid den första undersökningen hörseltrösklar inom frekvenserna 0,5, 1 eller 2 kHz sämre än 20 dB och inom området 3 och 4 kHz sämre än 40 dB. Kraven gäller för båda öronen.
- i arbetet (under hela yrkeskarriären) hörseltrösklar inom frekvenserna 0,5 och 1 kHz sämre än 40 dB, i frekvensen 2 kHz sämre än 45 dB eller inom området 3 och 4 kHz sämre än 60 dB. Kraven gäller för båda öronen.

Om förarens hörsel inte uppfyller de ovan nämnda kraven, ska det göras en mätning av förmågan att särskilja tal. Om förarens förmåga att särskilja tal är över 90 % (med eller utan hörapparat), kan järnvägsläkaren på basis av utlåtandet från en audiolog eller en öronläkare som är insatt i de medicinska kraven konstatera att personen är lämplig för en viss tid. Då ska utvecklingen av hörselförändringar följas upp med 1–3 års mellanrum. Hörapparater och hörselskydd som förstärker hörseln får användas med tillstånd från järnvägsläkaren.

Föraren får inte ha något talfel som stör talets förståelighet.

5.6 Syn

- Fjärrsynen ska vara minst 1,0 med glasögon/kontaktlinser eller utan glasögon (totalsyn)
- Synen på det sämre ögat ska vara minst 0,5 med glasögon/kontaktlinser eller utan glasögon/kontaktlinser
- Tillåten justering i glasen är högst +5 dioptrier eller -8 dioptrier
- Närseendet ska vara tillräckligt bra, antingen med eller utan korrektion med glas
- Sökanden/föraren får inte ha avvikelser i synförmågan som har orsakats av sjukdom, såsom bländningskänslighet, problem med mörkersynen eller anpassning till mörker, dubbelseende eller annan sjukdom som stör ögonens funktion
- Synfälten ska vara normala för båda ögonen
- Färgseendet ska vara normalt. Sökanden ska klara Ishiharas test. Om sökanden inte klarar av Ishiharas test, ska det genomföras andra test som mäter utskiljningsförmågan av färger för att säkerställa att sökandens färgseende är tillräckligt för säkerhetens del.
- Glasögon eller kontaktlinser ska användas i arbetet, om den krävda synskärpan endast kan uppnås med dem.
- Det är tillåtet att använda kontaktlinser om de kan användas bekymmerslöst under hela arbetsskiftet. Kontaktlinser med färg eller linser som skiftar i färg (fotokromatiska linser) får inte användas.
- Följdtillståndet efter korrigeringsoperation för brytningsfel och efter operation med insatta linsimplantat får inte lämna sådana efterverkningar som äventyrar järnvägssäkerheten. Synförmågan ska uppfylla kraven efter de ovan nämnda åtgärderna.

Lämpligheten för föraruppgiften kan övervägas på basis av ett utlåtande från en specialläkare inom ögonsjukdomar när glasets justering är över +5 dioptrier eller -8 dioptrier och synförmågan med glasögon uppfyller de övriga kraven.

5.7 Psykisk ohälsa

Alla psykiatriska sjukdomar och läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet kan påverka järnvägssäkerheten t.ex. via förarens nedsatta verklighetsuppfattning, koncentrations- och observationsförmåga och vakenhetsgrad.

Följande sjukdomar och störningar utgör ett hinder för att ansöka om tjänsten som förare eller att fortsätta sköta föraruppgiften:

- psykotisk sjukdom eller störning
- psykotisk eller annan svår affektiv störning
- bipolär sjukdom
- annan affektiv störning som orsakar kognitiva förändringar eller självdestruktivitet
- organiskt hjärnsyndrom
- personlighets- eller beteendestörning i vilken det ingår störning i impulskontrollen
- självdestruktivt beteende

En återgång till föraruppgiften kan övervägas på basis av undersökningar och utlåtande av en specialläkare inom psykiatri samt på basis av en neuropsykologisk undersökning, om:

- en svår affektiv störning har efter behandling på basis av uppföljning ansetts vara helt botad under minst 2 års tid och det inte finns några neuropsykologiska förändringar i hjärnfunktionerna
- annan affektiv störning har ansetts vara botad och det finns inga neuropsykologiska förändringar i hjärnfunktionerna
- den affektiva störningen kräver inte behandling med läkemedel som försvagar minnet, reaktionsförmågan eller vaksamheten.

5.8 Hjärtsjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomar kan leda till plötslig funktionsoförmåga och/eller plötslig eller successiv försvagning av hjärnfunktionen.

Allmänt taget utgörs ett hinder för att arbeta som förare av en sådan hjärt- eller kärlsjukdom, blodcirkulationsstörning eller hypertoni som på grund av medvetandestörningar, smärtor eller andra symptom stör eller förhindrar förarens funktion och äventyrar järnvägssäkerheten.

För att förare som har hjärt- och kärlsjukdomar ska kunna genomgå en behörig bedömning behövs aktuella uppgifter om sjukdomens behandling och diagnostisering och vid diagnostiseringen och behandlingen ska man efterfölja anvisningarna som ges i rekommendationerna God medicinsk praxis.

Om föraren har en hjärt- och kärlsjukdom som gör att föraren har konstaterats vara icke-lämplig för sina uppgifter men en återgång till föraruppgiften ändå övervägs, ska bedömningen som görs av järnvägsläkaren vara baserad på undersökningar från det aktuella specialområdet och på ett utlåtande från en specialläkare. Det kan också bli nödvändigt att utreda om förarens kognitiva funktionsförmåga har försvagats till följd av hjärt- och kärlsjukdomarna samt också överväga en neuropsykologisk undersökning.

Om föraren kan återgå till sitt arbete ska hälsotillståndet följas upp regelbundet med en hälsoundersökning som utförs med 3–6 månaders mellanrum och med nödvändiga ytterligare undersökningar samt bedömningar från en specialläkare inom kardiologi.

5.8.1 Blodtryck

Sökanden/föraren ska bedömas vara icke-lämplig för föraruppgiften, om han eller hon har:

- ett blodtryck som upprepade gånger är 160/95 eller högre, behandlat eller obehandlat
- en hypertoni som kräver behandling och vars behandlingssvar och uppföljning inte är på tillräcklig nivå
- en hypertoni i vilken det ingår sekundära organskador, såsom förstoring av vänstra kammaren och/eller ST/T-förändringar i hjärtfilmen eller njurskada

Återgång till föraruppgiften kan övervägas på basis av ytterligare utredningar (t.ex. dygnsregistrering av blodtrycket) och vid behov på basis av konsultationer, om hypertonin har behandlats på ett sådant sätt att risken för ett direkt anfall som begränsar funktionsförmågan inte har ökat betydligt och personen inte har några betydande sekundära organskador.

5.8.2 Kranskärlssjukdom

Sökanden/föraren ska bedömas vara icke-lämplig för föraruppgiften, om han eller hon har kranskärlssjukdom

- som precis har diagnostiserats eller har symptom eller när undersökningar för hjärtsymptom fortfarande är pågående eller när tillräckligt behandlingssvar ännu inte har uppnåtts
- i vilken det ingår betydande rytmstörningar
- i vilken det ingår nedsatt funktion i vänstra kammaren (ejektionsfraktion under 40 %)
- där hjärt- och kärlsjukdomarnas sekundära prevention och uppföljningen av hälsotillståndet är på en otillräcklig nivå

En återgång till föraruppgiften kan övervägas på basis av undersökningar och utlåtande av en specialläkare (kardiolog), om

- bröstsmärtor endast uppstår vid hård ansträngning (ansträngningsnivå 120W eller över)
- funktionen i vänstra kammaren inte är väsentligt nedsatt (ejektionsfraktion över 40 %)
- det inte har konstaterats betydande rytmstörningar som påverkar hemodynamiken

- det vid ett ansträngningstest under medicinering inte konstateras några diagnostiska förändringar för hjärtats syrebrist och inte heller några rytmstörningar som orsakats av detta eller förändringar i blodcirkulationen och funktionsförmågan är som högst lindrigt nedsatt (ansträngningstålighet över 120 W)
- uppföljningskontrollerna anordnas med 6 månaders mellanrum och det kliniska ansträngningstestet med 1 års mellanrum

En återgång till föraruppgiften efter en hjärtinfarkt, ballongutvidgning av kranskär-len eller bypassoperation kan övervägas på basis av undersökningar och utlåtande av en specialläkare (kardiolog) tidigast 3 månader efter hjärthändelsen, om villkoren ovan uppfylls och föraren känner till betydelsen av sjukdomens symptom för järnvägssäkerheten.

5.8.3 Hjärtarytmi och överledningsstörningar, tromboembolism

Sökanden/föraren ska bedömas vara icke-lämplig för sin uppgift, om han eller hon har:

- en pacemaker, defibrillator eller defibrillerande defibrillator (AICD, ICD)
- Brugada syndrom
- långt QT-syndrom med synkope, torsade de pointes eller QTc > 500 ms
- bradykardi, rytmstörningar eller takykardi vid förekomst av medvetandestörning (svimning)
- anfall med bradykardi eller rytmstörningar vid upptäckt av 2:a eller 3:e gradens AV-avbrott
- långvarig eller polymorf ventrikulär takykardi
- anfall med takykardi där det ingår strukturell hjärtsjukdom

En återgång till föraruppgiften kan övervägas på basis av undersökningar och utlåtande av en specialläkare, om:

- personen är symptomfri efter insättningen av pacemakern (gäller inte för AICD- eller ICD-pacemaker)
- anfall med bradykardia eller takykardia eller överledningsstörningar är grundligt undersökta och behandlade och de orsakar inte medvetandestörningar eller svimning under några förhållanden
- behandlingen för att förhindra koagulering har fungerat effektivt under minst 6 månaders tid (warfarin), när minst fyra av fem INR-värden som är uppmätta under de senaste 6 månaderna når upp till målnivån. Vid användning av nya koaguleringsförhindrande läkemedel (NOAC) ska läkemedelsbehandlingen ha pågått i minst 3 månader. En blodpropp i lungorna förutsätter alltid en genomgående helhetsbedömning. En förnyad blodpropp i lungorna utgör ett hinder för att kunna arbeta som förare.

5.8.4 Medvetandeförluster

(se epilepsi i punkt 5.1 Neurologi)

Sökanden/föraren ska bedömas vara icke-lämplig för föraruppgiften, om han eller hon har råkat ut för en medvetandestörning, medvetandeförlust eller svimning, om man inte på basis av undersökningarna och utlåtandet av en specialläkare inom neurologi kan konstatera att det rörde sig om en typisk enskild vasovagal kollaps. Lämpligheten för föraruppgiften kan bedömas tidigast 3 månader efter kollapsen, om det kan förväntas att den inte upprepas under arbetsförhållanden och alla andra sjukdomar eller anledningar som kan orsaka medvetandestörningar är uteslutna.

5.8.5 Hjärtsvikt

Sökanden/föraren ska bedömas vara icke-lämplig för föraruppgiften, om det diagnostiseras:

- en ny, plötslig eller kronisk hjärtsvikt
- en systolisk eller diastolisk hjärtsvikt

En återgång till föraruppgiften kan övervägas på basis av undersökningar och utlåtande av en specialläkare inom kardiologi, om

- hjärtsvikten är stabil och lindrig (NYHA 1)
- vänstra kammarens ejektionsfraktion är över 40 % och det i hjärtsvikten inte ingår någon benägenhet för rytmstörningar som hotar blodcirkulationen och det inte finns någon insatt defibrillator med tanke på primärt eller sekundärt förebyggande (ICD, CRT-D)

Om föraren har återgått till arbetet med ovanstående villkor uppfyllda, ska förarens hälsotillstånd följas upp årligen av järnvägsläkaren. Uppföljningen baseras på årlig konsultation hos kardiologen samt på nödvändiga undersökningar.

5.8.6 Hjärtklaffsjukdomar

Sökanden/föraren ska bedömas vara icke-lämplig för föraruppgiften, om det har diagnostiserats:

- klaffel med symptom (NYHA II-IV)
- följdtilstånd efter operation av klaffel

En återgång till föraruppgiften efter ett korrigerat/behandlat klaffel kan övervägas på basis av undersökningar och utlåtande av en specialläkare inom kardiologi, om

- föraren är symptomfri eller har lindriga symptom, NYHA I
- ejektionsfraktionen i vänstra kammaren är över 40 %
- det finns inga rytmstörningar

Om föraren har återgått till arbetet med ovanstående villkor uppfyllda, ska förarens hälsotillstånd följas upp av järnvägsläkaren med 6 månaders mellanrum. Uppföljningen baseras på årlig konsultation hos kardiologen samt på nödvändiga undersökningar.

5.8.7 Perifera artär- och vensjukdomar

Sökanden/föraren ska bedömas vara icke-lämplig för föraruppgiften, om det har diagnostiserats:

- en betydande aneurysm i torakal- eller abdominalaortan eller i hjärnans blodkärl
- en betydande carotisstenos

En återgång till föraruppgiften efter en korrigerad/behandlad aneurysm eller carotisstenos kan övervägas på basis av undersökningar och utlåtande av en kardiolog och/eller blodkärlskirurg och/eller en specialläkare inom neurologi, om:

- behandlingsresultatet är bra och
- risken för plötsligt bortfall av funktionsförmåga är mycket liten

Om föraren har återgått till arbetet med ovanstående villkor uppfyllda, ska förarens hälsotillstånd följas upp årligen av järnvägsläkaren. Uppföljningen baseras på årlig konsultation och nödvändiga undersökningar hos en kardiolog och/eller neurolog och/eller blodkärlskirurg.

6 Psykologisk personbedömning

Personer som ska påbörja arbetet som förare ska genomgå en psykologisk personbedömning. Verksamhetsutövaren ska säkerställa att föraren har blivit godkänd vid bedömningen innan föraren påbörjar utbildningen och arbetet som lokförare. Som föraruppgifter anses också praktik- och utbildningsperioder som har samband med uppgiften. Genom bedömningen utreds att sökanden har tillräcklig psykisk kapacitet och lämplighet för föraruppgifter. Personens psykiska egenskaper, uppförande och personlighet ska vara lämpliga för uppgiften i fråga.

En psykologisk personbedömning ska också göras alltid när det finns skäl att misstänka att en förare inte längre har psykisk kapacitet att utföra sina uppgifter. Däremot förutsätts inte psykologiska kontroller som görs med bestämda tidsintervaller för förarna.

Järnvägpsykologen har också rätt att vid behov begära sådana uppgifter om förarens psykiska lämplighet från tidigare utförda lämplighetsbedömningar som behövs för att utföra en lämplighetsbedömning, och de ska med förarens medgivande och trots sekretessbestämmelserna ges till den järnvägpsykolog som utför bedömningen.

I och med ändringen i lagstiftningen ändrades den psykologiska lämplighetsbedömningen som krävs av föraren endast i fråga om psykologens titel. I stället för den tidigare titeln "sakkunnigpsykolog inom järnvägstrafiken" används titeln "järnvägpsykolog".

Traficom godkänner järnvägpsykologer på ansökan för högst fem år. Sökanden ska vara en legitimerad psykolog i Finland enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och ha ett giltigt certifikat för psykologisk personbedömning. Sökanden ska ha tillräcklig kännedom om arbets- och organisationspsykologi och psykologiska personbedömningar. Av sökanden förutsätts också att han eller hon är förtrogen med bedömning av de psykiska egenskaper som krävs i uppgiften som förare och har praktisk erfarenhet av att bedöma psykiska egenskaper. Sökanden ska även känna till innehållet i förarnas uppgifter, arbetsmiljön och de trafiksäkerhetsrisker som har samband med uppgiften. (Se Trafis [föreskrift](#))

Det är inte tillåtet att arbeta som förare om personen har sådana egenskaper som väsentligt kan försvaga personens förmåga att fortlöpande eller tillfälligt sköta arbetsuppgiften i fråga. Med egenskaper avses personens psykiska egenskaper som inte är förknippade med en sjukdom. Dessa är personens personlighetsdrag eller motsvarande egenskaper, såsom till exempel benägenheten att ta risker eller impulsivt agerande.

6.1 Bedömda psykiska egenskaper

Kognitiv och psykomotorisk kapacitet: Den som bedöms ska ha den koncentrationsförmåga, förmåga att tillägna sig information och kunskap, förmåga att arbeta uppmärksam i alla situationer, rymdmässiga gestaltningsförmåga, språkliga uppfattningsförmåga samt numeriska och logiska slutledningsförmåga som uppgiften förutsätter. Den som bedöms ska ha en flexibel psykomotorik och den reaktionsnabbhet och koordinationsförmåga som uppgiften kräver.

Uppförande och personlighet: Den som bedöms ska i sitt uppförande visa konsekvens och förutsägbarhet, positivt förhållningssätt till och tänkande kring säkerhet, förmåga till självkontroll, förmåga att ta ansvar för arbetets och arbetsmiljöns säkerhet, benägenhet att utföra sina arbetsuppgifter pliktstroget och noggrant enligt anvisningar, förmåga till självständigt agerande samt förmåga till snabbt beslutsfattande som krävs vid särskilda situationer.

Motivation: Den som bedöms ska visa intresse för säkerhetsuppgiften inom järnvägstrafiken och ha en realistisk uppfattning om uppgiften samt en vilja att upprätthålla kompetensen som uppgiften kräver.

Anpassning till skiftarbete: Den som bedöms ska visa sådan flexibilitet och sådant engagemang som ett oregelbundet skiftarbete förutsätter.

Stresshanteringsförmåga: Den som bedöms ska kunna bevara sitt lugn och sin funktionsförmåga under den stress som uppstår vid avvikande situationer.

Upprätthållande av uppmärksamhet: Den som bedöms ska kunna upprätthålla den uppmärksamhet som uppgiften förutsätter genom hela den långvariga arbetsprestationen, vilket också innebär att man ska kunna tåla monotoni.

Simultankapacitet: Den som bedöms ska kunna visa att han eller hon kan koncentrera sig på en uppgift och samtidigt flexibelt ta emot meddelanden som kommer från omgivningen och reagera på dessa ändamålsenligt.

Självständighet: Den som bedöms ska kunna visa att han eller hon kan skapa lösningar på eget initiativ och, om det behövs, med snabbhet.

Färdigheter i växelverkan och kommunikation: Den som bedöms ska kunna visa att han eller hon kan samarbeta och kommunicera tydligt i alla situationer.

Anpassning till ett praktiskt tekniskt arbete: Den som bedöms ska kunna visa lämplighet för praktiskt tekniskt arbete samt den problemlösningsförmåga som behövs i arbetet.

För att fastställa den psykiska lämpligheten ska det bedömas att den person som ansöker om förartjänst inte har konstaterats ha sådana psykiska brister i den funktionsmässiga lämplighet som hör ihop med yrket eller i andra psykiska egenskaper som kan störa säker skötsel av uppgifter.

6.2 Innehåll och utförande av den psykologiska personbedömningen

Järnvägpsykologen ska vid fastställandet av personbedömningens innehåll och tolkningsmetod ta hänsyn till kravnivån och verksamhetsmiljön i föraruppgiften. Vid bedömningen ska det endast användas metoder som har en psykologivetenskaplig bakgrund och som järnvägpsykologen behärskar. Lämplighetsbedömningen ska innefatta flera metoder och innehålla till exempel färdighets- och personlighetstester, simuleringar, intervjuer och gruppsituationer. Vid bedömningen ska det användas minst tre olika typer av metoder, varav en metod är intervju. Med varje metod som valts kan man samtidigt bedöma flera olika egenskaper.

Järnvägpsykologen ska vid personbedömningen ta hänsyn till alla de psykiska egenskaper som nämns ovan i punkt 6.1 samt därutöver bedöma personens plikt-trogenhet, självständighet, konsekvens, självkontroll och minnesfunktion under hela bedömningstillfället. Personens lämplighetsbedömning ska vara tillräckligt omfattande och mångsidig för att man ska kunna utreda att personen har den psykiska kapacitet som krävs för att utföra uppgifterna på ett säkert sätt.

6.3 Tolkning av den psykologiska personbedömningens resultat och utlåtande om psykisk lämplighet

Resultaten från den psykologiska personbedömningen ska tolkas i relation till kravnivån för föraruppgiften samt till den verksamhetsmiljö och uppgift som personen ska väljas för. Järnvägpsykologen ska forma en helhetsuppfattning om hur lämplig personen som bedöms är för föraruppgiften på basis av enskilda testresultat, resultatens helhet samt observationer som görs under hela bedömningstillfället.

Järnvägpsykologen ger på basis av resultaten från den psykologiska personbedömningen ett skriftligt utlåtande om förarens psykiska lämplighet för uppgiften. Utlåtandet ska levereras i överenskommen form och med personens medgivande direkt till verksamhetsutövaren. Till Traficom ska endast beslutsinformationen (lämplig/icke-lämplig) lämnas in med blanketten Traficoms psykiska lämplighetsutlåtande (med säker e-post till adressen kirjaamo@traficom.fi eller per post till adressen Registratorskontoret, Transport- och kommunikationsverket Traficom, PB 320, 00059 TRAFICOM).

7 Ändringssökande

Sökanden eller föraren får begära omprövning av järnvägsläkarens eller järnvägpsykologens beslut hos Traficom (kirjaamo@traficom.fi) och av Traficoms beslut hos förvaltningsdomstolen.

8 Järnvägsläkarens och järnvägopsykologens anmälningsskyldighet till Traficom

Den järnvägsläkare som utfört läkarundersökningen eller den järnvägopsykolog som utfört personbedömningen av den som ansöker om eller innehar ett persontillstånd ska trots sekretessbestämmelserna på begäran ge Traficom uppgifter om omständigheter som eventuellt inverkar på erhållandet av eller giltigheten för ett tillstånd. Järnvägsläkaren och -psykologen har även utan förfrågan skyldighet att meddela Traficom om de misstänker att personen som ansöker om eller innehar tillståndet inte uppfyller de hälsomässiga eller psykiska förutsättningar som krävs för tillståndet. Innan en anmälan görs ska personen informeras om rätten att göra anmälan och om hälsotillståndets inverkan på hans eller hennes funktionsförmåga.

9 Straffrättsligt tjänsteansvar

Järnvägsläkarna och järnvägopsykologerna utövar offentlig makt vid bedömningen av sökandenas/förarnas hälsomässiga och psykiska lämplighet, och på dem tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar (lagen om transportservice IV avd. 2 kap. 7 §). Bestämmelser om tjänstebrott (bl.a. brott mot tjänsteplikt, brott mot tjänstehemlighet, missbruk av tjänsteställning och tagande av muta) finns i 40 kap. i strafflagen. Skadeståndsansvaret bestäms i enlighet med bestämmelserna i skadeståndslagen. (För information om jävighet, se punkt 1.)

10 Hälsokrav för förare inom spårbunden stadstrafik

Metroförare och förare av spårvagnar samt förare av fordon som används för underhåll av bannätet ska åtminstone uppfylla de hälsokrav som fastställs för grupp 2 i körkortslagen (386/2011) samt i anvisningar om körhälsa som utfärdats med stöd av körkortslagen. Dessutom ska metroförarens färgseende vara normalt. Kapitlen 2–9 i denna anvisning gäller inte förare inom spårbunden stadstrafik.